

**IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH)  
BIDANG KESEHATAN DI DESA KALIANYAR KECAMATAN NGRONGGOT  
KABUPATEN NGANJUK**

**Rizal Nur Ardiansyah**

**S1 Ilmu Administrasi Negara, FISH, Unesa ([rizalardiansyah236@gmail.com](mailto:rizalardiansyah236@gmail.com))**

**Tauran, S.Sos., M.Soc.Sc**

0031047602 (Ilmu Administreasi Negara FISH, Unesa) Email: tauran\_unesa@yahoo.com

**ABSTRAK**

Salah satu program pemerintah untuk mempercepat penanggulangan kemiskinan adalah Program Keluarga Harapan. Program ini dikeluarkan berdasarkan Peraturan Presiden No. 15 Tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk merupakan salah satu Desa yang mempunyai jumlah KSM yang cukup banyak yakni sejumlah 113 orang dan adanya jumlah penderita anak dengan kategori batas garis merah (BGM) yakni sejumlah 20 orang. Hal ini perlu diadakan sebuah kajian yang mendalam tentang pelaksanaan PKH di Desa Kalianyar, mengingat program ini telah berjalan selama kurang lebih 2 (dua) tahun. Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk. Jenis pendekatan yang digunakan adalah deskriptif. Subjek penelitian ini terdiri dari Pendamping PKH Desa Kalianyar, Bidan Desa Kalianyar, dan masyarakat penerima PKH di Desa Kalianyar. Teknik pengumpulan data yang digunakan berupa wawancara, observasi, dan dokumentasi. Analisis data dilakukan dengan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil penelitian ini mendeskripsikan Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) bidang kesehatan di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk dapat dilihat dari enam indikator keberhasilan implementasi yaitu, standar, tujuan, dan sasaran kebijakan belum sesuai dengan standar, tujuan dan sasaran yang ditetapkan. Kedua, masih terdapat kendala pada sumber daya manusia yaitu partisipasi Pemerintah Desa dan jumlah Bidan Desa yang kurang, sumber daya finansial yaitu perlu adanya penambahan sumber dana, dan sumber daya waktu yang sering mengalami keterlambatan dalam penyaluran dana bantuan. Ketiga, karakteristik agen pelaksana sudah sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing. Keempat, disposisi implementor adanya dukungan positif dari para pelaksana program. Kelima, koordinasi yang dilakukan oleh para pelaksana program sudah berjalan dengan baik, komunikasi yang disampaikan implementor sudah dilaksanakan dengan baik terbukti dengan adanya sosialisasi yang dilakukan. Keenam, lingkungan sosial dalam penelitian ini adalah respons positif yang diberikan oleh warga Desa Kalianyar, lingkungan politik yaitu adanya dukungan dari Kepala Desa, Camat dan Bupati, dan lingkungan ekonomi sangat memberi pengaruh. Saran Pendamping dan Bidan Desa lebih intensif dan tegas dalam memberikan sosialisasi kepada KSM, Kepala Desa dan Pamong Desa harus mendukung PKH di Desa Kalianyar dan perlu adanya tambahan dana dalam PKH di Desa Kalianyar.

**Kata kunci :** Implementasi, Program Keluarga Harapan, Kesehatan

**ABSTRACT**

One of the governments' programs to accelerate poverty reduction is family of hope program (PKH). This program is issued under a presidential regulation no. 15 years 2010 about accelerate poverty reduction. Kalianyar village district Ngronggot Nganjuk is one of the villages that had the (KSM) enough are some 113 people and the existence of the amount of patient children with the category a red limit line (BGM) that is a number of 20 people. It is necessary to provide an in-depth study on the implementation of the PKH in the village of Kalianyar, considering this program has been running for more or less 2 ( two ) years. This study attempts to described the implementation of the family hope program (PKH) health sector in the Kalianyar village district Ngronggot Nganjuk. A kind of approach that is used in descriptive. The study subjects consisted of PKH companion Kalianyar village, the Kalianyar village midwife and recipient community PKH in the Kalianyar village. Technique data collection used in the form of an interview, observation and documentation. Analysis of data was undertaken by reduction data, presentation data and the inference. The result of this research described the implementation of the family hope program (PKH) the health sector in the village of Kalianyar district Ngronggot Nganjuk can be seen from six success indicators of the implementation which is, standard, the purpose and the targeting of the policy have not been in accordance with a standard, the objectives and targets set. Second, there are still obstacles in a source of human resources which is the participation of the village administration and the number of village midwives that is less. Financial resources that is there should have been the addition of a source of funding, and resources the time often have experienced delays in aid distribution of funds. Third, characteristic of implementing agent has been in accordance with their respective tasks and functions.

Fourth, disposition implementer the support positive from the program implementers. Fifth, coordination conducted by the program managers has been running well, communication delivered implementer was already carried out well proved by the establishment of the socialization. Sixth, social environment in this research was any positive response provided by the villagers in Kalianyar, the political environment that is supports from the village chief Kalianyar, head of district and regent, and economic environment that make a huge difference. Advice, companion and the midwives village that act more intensive and firmly in the provided socialization to KSM, the head of the village and public has to support PKH in the village of Kalianyar and it needs an additional funds of the PKH in the village of Kalianyar.

**Keywords:** Implementation, Family Hope Program, Health

## PENDAHULUAN

Indonesia merupakan salah satu negara yang memiliki jumlah penduduk yang cukup besar, dengan jumlah sekitar 255.461.700 jiwa (Diakses pada 4 Maret 2016, [www.bps.go.id](http://www.bps.go.id)). Dengan banyaknya jumlah penduduk di Indonesia membuat semakin banyak pula permasalahan-permasalahan yang terjadi seperti kemiskinan.

Pemerintah Indonesia harus memberikan perhatiannya secara serius terhadap penanggulangan masalah kemiskinan dan perlu membuat kebijakan atau program nasional yang berkaitan dengan pertumbuhan kesejahteraan masyarakat secara adil dan merata seperti yang tertuang dalam Undang-undang Nomor 40 T/ahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kebijakan atau program tersebut dikeluarkan dengan tujuan supaya masyarakat yang miskin dapat memenuhi kebutuhan hidupnya menjadi lebih baik lagi menuju masyarakat Indonesia yang adil, makmur dan sejahtera.

Salah satu program untuk mengatasi permasalahan kemiskinan, pemerintah membentuk sebuah program yaitu Program Keluarga Harapan (PKH). Di Indonesia PKH mulai dilaksanakan di 7 provinsi yang diluncurkan pada tahun 2007 dengan sasaran program sebanyak 500.000 KSM. Ketujuh provinsi tersebut adalah Sumatera, DKI Jakarta, Jawa Barat, Jawa Timur, Sulawesi Utara, Gorontalo, dan Nusa Tenggara Timur. Program Keluarga Harapan (PKH) merupakan program penanggulangan kemiskinan. Kedudukan PKH merupakan bagian dari program-program penanggulangan kemiskinan lainnya. PKH dibawah koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan lainnya (TKPK), baik di Pusat maupun daerah. PKH merupakan program lintas Kementrian dan Lembaga, karena aktor utamanya adalah dari Badan Perencanaan Pembangunan Nasional, Departemen Sosial, Departemen Kesehatan, Departemen Pendidikan Nasional, Departemen Agama, Departemen Komunikasi dan Informatika, dan Badan Pusat Statistik. Untuk mensukseskan program tersebut, maka dibantu oleh Tim Tenaga ahli PKH dan konsultan World Bank.

Program Keluarga Harapan (PKH) adalah suatu program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM), jika mereka memenuhi persyaratan yang terkait upaya peningkatan kualitas sumberdaya manusia (SDM), yaitu pendidikan dan kesehatan. Tujuan utama dari PKH adalah untuk mengurangi kemiskinan dan meningkatkan kualitas sumber daya manusia terutama pada kelompok masyarakat miskin.

Sasaran atau penerima bantuan PKH adalah Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang memiliki satu atau beberapa komponen PKH yaitu ibu hamil/nifas/anak usia balita, anak usia pra-sekolah dan anak usia 7-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar 12 tahun. Penerima bantuan adalah ibu atau wanita dewasa yang mengurus anak pada rumah tangga yang bersangkutan (jika tidak ada ibu maka: nenek, tante / bibi, atau kakak perempuan dapat menjadi penerima bantuan). Jadi, pada kartu kepersertaan PKH pun akan tercantum nama ibu / wanita yang mengurus anak, bukan kepala rumah tangga. Untuk itu, orang yang harus dan berhak mengambil pembayaran adalah orang yang namanya tercantum di kartu PKH.

Kecamatan Ngronggot merupakan salah satu penerima program PKH yang cukup banyak di Kabupaten Nganjuk. Jumlah penerima program PKH di Kecamatan Ngronggot tahun 2014 yaitu 1.525 KSM, angka tersebut cukup tinggi dari pada di Kecamatan lainnya yaitu Kecamatan Kertosono sebanyak 658 KSM, Kecamatan Prambon sebanyak 837 KSM, dan Kecamatan Tanjunganom sebanyak 1.510 KSM. Desa yang memiliki jumlah penerima bantuan PKH cukup banyak yaitu Desa Kalianyar dengan jumlah 113 KSM, jumlah tersebut lebih besar dari pada jumlah KSM di Desa lainnya yaitu Desa Kelurahan sebanyak 45 KSM, Desa Trayang sebanyak 43 KSM, dan Desa Dadapan sebanyak 69, dan di Desa Kalianyar juga terdapat balita dengan kategori batas garis merah (BGM) sebanyak 20 anak (sumber: data tahunan 2015 tentang data sasaran PNPM Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk). Hal-hal tersebut perlu diadakan kajian lebih mendalam mengenai pelaksanaan Program Keluarga Harapan (PKH) di Desa Kalianyar, mengingat

program ini telah berjalan selama kurang lebih 2 (dua) tahun.

Program ini telah berjalan sesuai yang diharapkan, namun demikian tidak terlepas dari hambatan/hal-hal yang tidak sesuai dengan program ini. Adapun persoalan yang berkenaan dengan PKH yang berjalan di Desa Kalianyar selama ini, yakni: pertama, pola pikir masyarakat yang tidak bijak dalam mengelola uang bantuan, uang yang diterima tidak dipergunakan untuk membelikan peralatan sekolah, pemeriksaan kandungan atau dibuat modal akan tetapi dipergunakan untuk membeli kebutuhan rumah tangga, banyak juga yang mengandalkan uang bantuan itu untuk membayar hutang. Hal ini dikarenakan penghasilan para KSM penerima Program Keluarga Harapan yang rendah sehingga dana yang di berikan tidak dipergunakan dengan semestinya. Kedua, kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan. Masyarakat Desa Kalianyar kurang mengerti pentingnya kesehatan karena kebanyakan masyarakat di Desa Kalianyar ini berpendidikan rendah yaitu rata – rata hanya lulus ditingkat SD dan SMP. Adapun kurangnya kesadaran masyarakat akan pentingnya kesehatan seperti ibu-ibu yang tidak pernah siaga dan tahu bahwa dirinya hamil dan balita diatas 5 tahun tidak lagi dibawa ke Posyandu. Ketiga, yaitu mengenai data kelayakan peserta PKH yaitu adanya ketidak tepatan sasaran dalam Program Keluarga Harapan ini, di temukannya KSM yang masuk dalam kriteria PKH akan tetapi tidak terdaftar dalam Program Keluarga Harapan sedangkan pada saat yang bersamaan ada warga yang bisa dikatakan mampu atau sudah tidak masuk dalam kriteria PKH masih terdaftar dalam program PKH.

Berdasarkan temuan permasalahan di atas peneliti ingin mengkaji menggunakan teori dari Van Metter dan Van Horn yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, sikap atau kecenderungan (disposition) para pelaksana, komunikasi antar organisasi atau aktivitas pelaksana dan lingkungan, ekonomi, politik. Dengan teori yang dinyatakan oleh Van Metter dan Van Horn tentang penilaian implementasi kebijakan maka akan memberi suatu deskripsi implementasi PKH dengan jelas baik faktor pendukung maupun penghambatnya. Dengan demikian penelitian ingin mengambil fokus tentang “Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk”

Rumusan Masalah yang muncul dalam penelitian ini, yaitu Bagaimanakah Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan pelaksanaan Program Keluarga

Harapan bidang kesehatan di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk.

penelitian ini diharapkan dapat menambah pengetahuan kontekstual tentang kajian kebijakan publik serta dapat memberikan masukan positif bagi pemerintah kabupaten Nganjuk dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan implemetasian PKH di Kabupaten Nganjuk.

### **Definisi Implementasi kebijakan**

Implementasi berasal dari bahasa inggris yaitu *to implement*. Dalam kamus besar Webster, *to implement* (mengimplementasikan) *to provide the means for carryingout* (menyediakan sarana untuk melaksanakan sesuatu); *danto give practical effect to* (untuk menimbulkan dampak/akibat terhadap sesuatu (Webster dalam Wahab, 2002:64)).

Selain Webster, menurut Van Meter dan Van Horn implementasi adalah “tindakan-tindakan yang dilakukan baik oleh individu-individu/atau pejabat-pejabat atau kelompok-kelompok pemerintah atau swasta yang arahkan tercapainya tujuan-tujuan yang telah digariskan dalam keputusan kebijakan” (Van Meter dan Van Horn dalam Wahab 2002:65).

Definisi lain juga diutarakan oleh Daniel Mazmanian dan Paul Sabatier yang menjelaskan makna implementasi dengan mengatakan bahwa: hakikat utama implementasi kebijakan adalah memahami apa yang seharusnya terjadi sesudah suatu program dinyatakan berlaku atau dirumuskan. Fokus perhatian implementasi kebijakan, yaitu kejadian-kejadian atau kegiatan yang timbul setelah disahkannya pedoman-pedoman kebijakan Negara, yaitu mencakup baik usaha-usaha untuk mengadministrasikannya maupun untuk menimbulkan akibat atau dampak nyata pada masyarakat atau kejadian-kejadian. (Mazmanian dan Sabatier dalam Wahab (2002:65)). Hal ini menjelaskan bahwa implementasi tidak bisa dilaksanakan sebelum tujuan dan sasaran dari kebijaksanaan ditetapkan dalam proses formulasi kebijakan.

Implementasi kebijakan merupakan salah satu proses mencapai tujuan dan untuk mengukur berhasil atau tidak kebijakan tersebut. Namun implementasi kebijakan belum tentu berhasil karena implementasi kebijakan menyangkut banyak faktor. Implementasi yang dimaksud adalah implementasi Program Keluarga Harapan yang di terapkan di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk.

## **2. Unsur – unsur Implementasi Kebijakan**

menjadi penting mengingat Implementasi merupakan suatu tahap pelaksanaan dari sebuah kebijakan publik yang telah ditetapkan. Oleh karena itu peneliti berusaha memaparkan Unsur-unsur

Implementasi untuk mengetahui apa dan siapa saja yang berada pada Proses Implementasi sebuah kebijakan. Unsur-unsur dari implementasi kebijakan yang terdapat dalam Tachjan (2006:56) yang mutlak harus ada yaitu Unsur pelaksana, Program yang akan dilaksanakan serta *Target groups* atau kelompok sasaran.

### Model Implementasi

Model yang dirumuskan oleh Donald Van Metter dan Carl Van Horn disebut dengan *A Model Of The Policy Implementation*. Proses implementasi ini merupakan sebuah performansi suatu implementasi kebijakan yang pada dasarnya secara sengaja dilakukan untuk meraih kinerja implementasi kebijakan publik yang tinggi yang berlangsung dalam hubungan berbagai variabel. Model ini mengandaikan bahwa implementasi kebijakan berjalan secara linier dari keputusan politik yang tersedia, pelaksana dan kinerja kebijakan publik. (Agustino, 2008:144).

Ada enam variabel, menurut Van Matter dan Van Horn, yang mempengaruhi kinerja kebijakan publik yaitu ukuran dan tujuan kebijakan, sumber daya, karakteristik agen pelaksana, komunikasi antar organisasi dan agen pelaksana, disposisi pelaksana dan lingkungan (sosial, ekonomi dan politik).

### METODE

Pendekatan yang digunakan adalah penelitian deskriptif (*descriptive research*). Penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta, atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat, mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Dalam penelitian deskriptif cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan dan menguji hipotesis (Zuriah, 2006:49). Penelitian ini digunakan jenis penelitian deskriptif karena sesuai dengan judul penelitian yaitu "IMPLEMENTASI PROGRAM KELUARGA HARAPAN (PKH) BIDANG KESEHATAN DI DESA KALIANYAR KECAMATAN NGRONGGOT KABUPATEN NGANJUK". Hasil penelitian yang di butuhkan adalah mengenai gambaran atau deskripsi mengenai pelaksanaan PKH Bidang Kesehatan di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk. Lokasi penelitian adalah tempat yang di gunakan mealakukan penelitian. Penelitian ini akan mengkaji implementasi Program Keluarga Harapan di Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk. Alasan pengambilan lokasi di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot karena banyaknya penerima bantuan PKH yaitu 113 KSM dan adanya balita dengan kategori batas garis merah (BGM) sebanyak 20 orang.

Sumber data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu sumber data primer dan sumber data sekunder.

Data primer merupakan data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti secara langsung dari sumbernya (Sugiyono, 2013:62). Data primer diperoleh dari narasumber atau informan utama juga disebut sebagai data asli atau data baru yang memiliki sifat *up to date*. Untuk mendapatkan data primer, peneliti melakukan observasi dan wawancara dengan narasumber utama. Adapun informan yang digunakan sebagai narasumber (*key informan*) dalam penelitian ini adalah pendamping PKH Desa Kalianyar yang bernama Pak Wildan, Bidan Desa Kalianyar yang bernama Bu Parti, Pak Nuri selaku ketua RT. Dusun Mergoyoso dan penerima PKH di Desa Kalianyar bernama Bu Sulistiani dan Bu Andriani.

Data sekunder adalah data yang diperoleh atau dikumpulkan peneliti secara tidak langsung (Sugiyono, 2013:62). Data sekunder berwujud data dokumentasi yang biasanya diperoleh dari studi kepustakaan yang berupa catatan, buku, dokumen yang berhubungan dengan penelitian tersebut. Dalam penelitian ini data sekunder antara lain: catatan, buku, dokumen yang ada hubungannya dengan penelitian tersebut yang didapat dari Pendamping PKH Desa Kalianyar.

Teknik pengumpulan data merupakan salah satu tahap terpenting dalam penelitian. Untuk mendapatkan data yang valid dan relevan dalam penelitian, Peneliti menggunakan penggalan data melalui wawancara, observasi maupun data dokumen.

Teknik analisis data digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Menurut Bogdan dan Tylor dalam Moleong (2011:4) penelitian kualitatif adalah prosedur penelitian yang menghasilkan deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati. Hal tersebut sesuai dengan tujuan penelitian yang ingin dicapai dalam penelitian ini. Dalam penelitian kualitatif menggunakan analisis data dari wawancara yang dilakukan di masyarakat Desa Kalianyar penerima bantuan Program Keluarga Harapan. Adapun tahapan analisis data kualitatif dalam penelitian ini adalah reduksi data penyajian data menarik kesimpulan atau verifikasi.

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dan informasi yang dibutuhkan dalam suatu penelitian ilmiah. Dalam penelitian Implementasi Program Keluarga Harapan instrumen penelitian yang digunakan adalah pedoman wawancara dan kamera untuk mendapatkan gambar sebagai bukti kejelasan.

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **1. Profil Desa Kalianyar**

Desa Kalianyar merupakan Desa pemekaran dari Desa Klurahan Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk. Dari pemekaran Desa Klurahan tersebut Desa Kalianyar terdiri dari empat Wilayah Dusun. Diantara empat Dusun tersebut adalah Dusun Kalianyar Krajan, Dusun Pulosari, Dusun Mergoyoso dan Dusun Templek. jumlah penduduk Desa Kalianyar adalah terdiri dari 1.286 KK, dengan jumlah total 4441 jiwa, dengan rincian 2.236 laki-laki dan 2.205 perempuan

Keadaan alam Desa Kalianyar adalah berupa daratan sedang yaitu sekitar 42 m di atas permukaan air laut. Berdasarkan data BPS Kabupaten Nganjuk tahun 2004, selama tahun 2004 curah hujan di Desa Kalianyar rata-rata mencapai 1.300 mm. mayoritas penduduk Desa Kalianyar hanya mampu menyelesaikan sekolah di jenjang pendidikan wajib belajar sembilan tahun (SD dan SMP). Menurut data RPJMDes Desa Kalianyar tahun 2014 tingkat pendapatan rata-rata penduduk Desa Kalianyar Rp.600.000/bulan.

### **2. Definisi Program Keluarga Harapan (PKH)**

Program Keluarga Harapan adalah program yang memberikan bantuan tunai kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM). Berdasarkan persyaratan dan ketentuan yang telah ditetapkan dengan melaksanakan kewajibannya. Kewajiban yang dimaksud adalah memenuhi persyaratan yang berkaitan dengan upaya peningkatan kualitas sumber daya manusia (SDM) yaitu pendidikan dan kesehatan. Dasar hukum pelaksanaan Program Keluarga Harapan adalah Peraturan Presiden No. 15 tahun 2010 Tentang Percepatan Penanggulangan Kemiskinan. Tujuan umum PKH adalah untuk mengurangi angka dan memutus rantai kemiskinan, meningkatkan kualitas sumber daya manusia, serta mengubah perilaku yang kurang mendukung peningkatan kesejahteraan dari kelompok paling miskin.

Penerima Manfaat Program Keluarga Harapan (PKH) diberikan kepada Keluarga Sangat Miskin (KSM) yang sesuai dengan kriteria BPS dan memenuhi kriteria kepesertaan program yaitu Ibu hamil/nifas/anak balita, Anak berusia kurang dari 7 tahun yang belum masuk pendidikan dasar (anak pra-sekolah) dan Anak usia 7-21 tahun yang belum menyelesaikan pendidikan wajib belajar 12 tahun. Unsur pelaksana Program Keluarga Harapan (PKH) bidang Kesehatan di Desa Kalianyar sendiri terdiri dari dua pelaksana yaitu Pendamping dan Bidan Desa.

### **3. Implementasi Program Keluarga Harapan (PKH) Bidang Kesehatan di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk**

Untuk melihat secara nyata mengenai baik buruknya pelaksanaan suatu kebijakan dapat dilihat

melalui indikator yang mempengaruhi keberhasilan suatu kebijakan. Indikator-indikator tersebut dapat dilihat sesuai dengan yang diungkapkan oleh Van Meter Van Horn yang meliputi enam indikator, yaitu Ukuran dan tujuan kebijakan, Sumber daya, Karakteristik agen pelaksana, Sikap/kecenderungan (disposition) para pelaksana, Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana, serta lingkungan ekonomi, sosial, dan politik.

#### **a. Ukuran dan Tujuan Kebijakan**

Ukuran dan tujuan suatu kebijakan menjadi aspek yang pertama dan penting yang harus diketahui, karena jika ukuran dan tujuan kebijakan tidak diketahui oleh para implementor kebijakan, maka nantinya program tersebut tidak bisa berjalan sesuai harapan atau bahkan bisa dikatakan gagal, ukuran dan tujuan kebijakan juga menjelaskan bagaimana implementasi suatu kebijakan dilaksanakan. Tujuan kebijakan menjadi penting karena menyangkut alasan mengapa kebijakan tersebut dikeluarkan dan apa alasan kebijakan tersebut dibuat. Tanpa sebuah tujuan dalam melaksanakan kebijakan, maka akan susah untuk menentukan hasil dan mengukur keberhasilan dalam pelaksanaan sebuah kebijakan.

Pelaksanaan Program Keluarga Harapan berada dibawah Koordinasi Tim Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan (TKPK), baik di pusat maupun daerah sebagaimana ditetapkan dalam Peraturan Presiden Nomor 13 Tahun 2009 tentang Koordinasi Penanggulangan Kemiskinan. Latar belakang diadakannya Program Keluarga Harapan ini adalah untuk membangun sistem perlindungan sosial terhadap masyarakat miskin sehingga dikeluarkanlah Program Keluarga Harapan ini pada tahun 2007.

Sementara itu standart keberhasilan program keluarga harapan adalah meningkatnya status kesehatan ibu hamil, dapat memutuskan rantai kemiskinan melalui peningkatan pendidikan dan kesehatan anak KSM dengan perubahan pola hidup dan meningkatkan kualitas SDM serta ekonomi keluarga yang lebih mandiri para Keluarga Sangat Miskin (KSM). Standar Keberhasilan Program Keluarga Harapan juga merupakan tujuan dari PKH yang berkaitan langsung dengan upaya mempercepat pencapaian target *Millennium Development Goals* (MDGs). Faktanya, dalam pelaksanaan program keluarga harapan bidang kesehatan di Desa Kalianyar ini masih belum memenuhi standar. Hal ini di buktikan dengan temuan di lapangan oleh peneliti yaitu masih ada KSM yang mempunyai balita dengan setatus batas garis merah (BGM) yaitu balita dari Ibu Askanah dan juga belum ada peningkatan setatus ekonomi para KSM yang ada di Desa Kalianyar.

Dalam Program Keluarga Harapan ini juga terdapat sasaran yang harus dituju. Sasaran dari Program Keluarga Harapan adalah keluarga sangat miskin (KSM) yang mempunyai anggota keluarga yang terdiri dari anak usia 0-18 tahun dan/atau ibu hamil/nifas. Sehubungan dengan ini kebijakan dari Program Keluarga Harapan sendiri masih belum tepat sasaran. Hal ini juga dibuktikan dengan hasil peneliti ketika dilapangan bahwa masih ada KSM yang tidak termasuk kriteria diatas yang masih terdaftar di PKH sedangkan pada saat bersamaan ada masyarakat yang masuk kriteria diatas tetapi tidak terdaftar dalam PKH.

## **b. Sumber Daya**

Dalam menjalankan sebuah kebijakan publik pasti memerlukan sumber daya. Sumber daya yang dibutuhkan dalam menjalankan sebuah kebijakan publik menurut Menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn yaitu sumber daya manusia, finansial, dan waktu. Keberhasilan proses implementasi kebijakan memerlukan ketiga sumber daya tersebut. Dalam implementasi Program Keluarga Harapan yang ada di Desa Kalianyar ketiga sumberdaya tersebut sudah tersedia dan juga dirasa cukup akan tetapi masih terdapat sedikit kendala dalam pengimplementasian Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar.

### **1) Sumber Daya Manusia**

Dalam menjalankan sebuah kebijakan, sumber daya manusia menjadi faktor terpenting dalam menentukan suatu keberhasilan dalam proses implementasi. Manusia merupakan aktor yang menjalankan sebuah program atau kebijakan publik. Keberhasilan proses implementasi kebijakan sangat bergantung pada kualitas dan kompetensi sumber daya yang tersedia. Jika sumber daya manusia tidak sesuai dengan kualitas dan kompetensi yang dibutuhkan maka kinerja kebijakan publik tersebut tidak bisa diharapkan.

Sumber daya manusia yang menjalankan pelaksanaan Program Keluarga Harapan bidang kesehatan di Desa Kalianyar yaitu Kepala Desa, Pamong atau Kamituwo, kadere-kader Posyandu, Bidan Desa dan juga Pendamping. Dalam program keluarga harapan yang ada di Desa Kalianyar ini para pelaksana program yang terdiri dari Kepala Desa, Pamong atau Kamituwo, Bidan Desa dan juga Pendamping sudah ditempatkan dan di fungsikan pada tugasnya masing-masing. Menurut Pak Wildan selaku Pendamping Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar, menyatakan bahwa jumlah pelaksana PKH sudah cukup untuk melaksanakan PKH di Desa Kalianyar, namun menurut Bu Parti selaku Bidan Desa Kalianyar sebagai pemberi fasilitas kesehatan, menyatakan bahwa dalam melakukan pelayanan kesehatan merasa kewalahan karena banyaknya pasien yang harus di tangani hal ini

dikarenakan Bidan Desa Kalianyar hanya berjumlah satu orang saja dan juga adanya pasien dari luar Desa Kalianyar yang melakukan pemeriksaan di Polindes Desa Kalianyar. Dan untuk kader Posyandu menurut Pak Wildan dan juga Bu Parti sudah mempunyai kualitas yang cukup baik.

Selain jumlah sumber daya manusia yang mencukupi, untuk menentukan keberhasilan implementasi PKH, kualitas atau kemampuan sumber daya manusia juga menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Khususnya untuk Pendamping, kader Posyandu dan Bidan Desa yang di rasa sudah cukup berkompeten dalam melaksanakan PKH di Desa Kalianyar ini, pendamping di Desa Kalianyar berpendidikan S1 dan Bidan Desa berpendidikan D3. Dengan Kompetensi pendidikan yang dimiliki Pendamping dan Bidan Desa tersebut berdampak pada kecepatan, ketepatan dan ketanggapan dalam memberikan pelayanan kepada KSM. Dan untuk kader Posyandu yang dipilih sesuai kualitas kemampuan sehingga dapat melaksanakan kegiatan Posyandu dengan maksimal.

Namun terkait dengan sumber daya manusia yang terlibat dalam pelaksanaan PKH ini, masih terdapat beberapa kendala yaitu dukungan dari Kepala Desa dan Pamong Desa yang dirasa kurang, Kepala Desa dan Pamong Desa tidak ikut andil secara penuh dalam pelaksanaan PKH di Desa Kalianyar ini dan juga KSM di Desa Kalianyar yang berpendidikan rendah yang berakibat pada kejelasan informasi yang diberikan dari Pendamping.

### **2) Sumber Daya Finansial**

Selain sumber daya manusia terdapat juga sumber daya finansial yang perlu diperhitungkan. Sumber daya finansial adalah sumber daya yang berkaitan dengan alokasi dana. Ketika sumber daya manusia yang berkualitas dan berkompeten telah tersedia tetapi dana dalam anggaran tidak tersedia maka akan menjadi persoalan untuk merealisasikan tujuan kebijakan publik.

Dalam penelitian ini sumberdaya finansial yang dimaksud adalah dana bantuan yang di berikan kepada KSM, dana yang diberikan berasal dari APBN, kucuran dana yang di peruntukkan untuk KSM di Desa Kalianyar yaitu sebesar 90.907.500 setiap tahunnya. Dana yang di berikan kepada KSM besarnya berbeda-beda tergantung jumlah tanggungan anak didalam keluarganya, besaran bantuan yang di peroleh minimal Rp.950.000 sampai Rp.3.700.000, dana bantuan tersebut di berikan setiap 3 bulan sekali. Selain dana bantuan yang di berikan kepada KSM terdapat juga dana operasional yang di berikan kepada pendamping. Dana

tersebut berasal dari APBD dan APBN yaitu dengan perbandingan 40% dari APBD dan 60% APBN.

Dalam penyaluran dana bantuan kepada KSM tersebut dana yang di peroleh tidak mendapatkan potongan sepeserpun sehingga KSM dapat menerima penuh bantuan tersebut. Jadi dalam penyaluran dana bantuan tidak mengalami permasalahan dalam hal jumlah bantuan yang di terima. Akan tetapi perlu adanya penambahan dana yang dikucurkan di Desa Kalianyar guna untuk mendaftarkan KSM di Desa Kalianyar yang masuk kriteria PKH agar bisa menjadi peserta PKH.

### **3) Sumber Daya Waktu**

Sumber daya yang perlu di perhatikan selain sumber daya manusia dan sumber daya finansial yaitu sumber daya waktu. Ketika sumber daya manusia dan sumber daya finansial mendukung akan waktu yang di pergunakan dalam menjalankan sebuah kebijakan tidak mencukupi, maka hal ini dapat menjadi bagian ketidak berhasilan kebijakan publik.

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat 3 sumber daya waktu yang diteliti yaitu waktu penyaluran dana bantuan, waktu pertemuan kelompok dan waktu pemeriksaan balita ke Posyandu yang wajib di ikuti para peserta PKH kesehatan.

Mengenai waktu penyaluran bantuan, bantuan dana ke pada peserta PKH di berikan setiap 3 bulan sekali, tempat penyaluran bantuan sendiri berada di kantor Pos yang ada di kecamatan masing masing, dalam penyaluran ini peneliti menemukan permasalahan mengenai waktu penyaluran bantuan yaitu mengenai keterlambatan dalam melakukan pencairan dana, pencairan yang dilakukan biasanya mundur satu sampai dua bulan dari waktu pencairan yang di tetapkan.

Terdapat juga waktu pertemuan antara pendamping dengan kelompok yang diadakan setiap satu bulan sekali. Dalam pertemuan ini terdapat kendala kehadiran KSM, kebanyakan KSM di desa Kalianyar bekerja sehingga hal tersebut menghambat kehadiran KSM tersebut.

Selain waktu pencairan dana dan pertemuan dengan kelompok terdapat juga waktu pelaksanaan Posyandu yang wajib di ikuti oleh peserta PKH, peserta PKH wajib datang ke Posyandu untuk memeriksakan kesehatan anak dan kesehatan ibu yang sedang hamil, dalam Posyandu ini terdapat juga kendala ketidak hadiran KSM peserta PKH dalam posyandu, beberapa KSM yang tidak hadir dalam Posyandu dikarenakan sibuk bekerja, mereka lebih mementingkan bekerja karena untuk memenuhi biaya kehidupan sehari-hari mereka dan juga mereka menganggap melakukan pemeriksaan kesehatan balita mereka di Posyandu kurang begitu penting.

### **c. Karakteristik Agen Pelaksana**

Dalam menjalankan sebuah kebijakan tidak terlepas dari karakteristik yang dimiliki oleh badan pelaksana kebijakan. Badan pelaksana disini dapat meliputi organisasi formal dan organisasi informal. Agustino (2008:143) menyatakan bahwa pusat perhatian pada agen pelaksana meliputi organisasi formal dan organisasi informal yang akan terlibat dalam implementasi kebijakan. Sehubungan dengan pelaksanaan PKH melibatkan beberapa agen pelaksana, diantaranya adalah Kepala Desa, Polindes dan pemerintah Desa Kalianyar.

Kepala Desa Kalianyar merupakan pihak yang memberikan persetujuan Program Keluarga Harapan yang telah diajukan oleh pihak Kecamatan Ngronggot untuk melaksanakan Program Keluarga Harapan tersebut di Desa Kalianyar. Kepala Desa kalianyar juga sebagai penanggung jawab penuh terhadap berjalannya Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar ini.

Polindes mempunyai peranan penting dalam pelaksanaan kegiatan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar. Polindes merupakan lembaga yang menyediakan pelayanan kesehatan ke pada KSM di tingkat Desa khususnya di Desa Kalianyar. Polindes ini memberikan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat seperti pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan kandungan bagi ibu selama kehamilan, pertolongan persalinan, kegiatan pembinaan dan penyuluhan kesehatan. Dalam melakukan pemeriksaan di Polindes ini KSM tidak di pungut biaya sedikitpun.

Selain Kepala Desa dan Polindes karakteristik agen pelaksana yang mendukung berjalannya Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar ini sendiri adalah Pemerintah Desa Kalianyar, Pemerintah Desa Kalianyar mendukung adanya Program Keluarga Harapan ini karena program ini sejalan dengan visi dari Pemerintah Desa Kalianyar itu sendiri.

Dari hasil penelitian ini dapat disimpulkan bahwa dalam Program Keluarga Harapan yang ada di Desa Kalianyar para agen pelaksana mempunyai karakteristik sesuai dengan tugas dan fungsinya masing-masing.

### **d. Disposisi Implementor**

Sikap penerimaan atau penolakan dari pelaksana akan sangat banyak mempengaruhi keberhasilan atau tidaknya kinerja implementasi kebijakan publik, khususnya implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar. Selain itu kondisi pemahaman implementor terhadap kebijakan serta intensitas disposisi implementor juga mempengaruhi implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar ini.

Pada penelitian ini, pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar mendapatkan respon positif dari para pelaksana yaitu Pendamping dan Bidan Desa. Respon positif tersebut ditunjukkan oleh para pelaksana dalam bentuk komitmen mereka ketika melaksanakan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar. Bentuk komitmen tersebut ditunjukkan dengan sikap melayani para KSM dengan tanpa pamrih serta memahami tugas dan fungsinya masing-masing pada saat pelaksanaan program.

#### **e. Komunikasi antar Organisasi**

Keberhasilan implementasi kebijakan menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn adalah adanya komunikasi yang terjalin antar organisasi. Komunikasi yang terbangun tentunya akan berpengaruh pada setiap keputusan kebijakan dan peraturan implementasi. Ketika komunikasi dilakukan dengan baik, maka tugas dan kewajiban mereka dapat berjalan dengan baik pula dan para implementor akan konsisten dalam melaksanakan kebijakan yang akan diterapkan dalam masyarakat, begitu juga sebaliknya ketika komunikasi tidak dilakukan dengan baik.

Implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar memerlukan adanya koordinasi dan komunikasi antar pihak-pihak yang terlibat. Berikut ini adalah pembahasan mengenai indikator dalam komunikasi yaitu, koordinasi dan komunikasi:

##### **1) Koordinasi**

Seorang implementor perlu melakukan koordinasi dengan anggota di bawahnya. Tujuan adanya koordinasi ini adalah untuk pembagian tugas, penyebaran informasi, dan menjalankan kerjasama. Sehingga para pelaksana mampu mengerjakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab dan wewenang yang telah dibebankan. Dalam Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar ini koordinasi sangat diperlukan karena dalam pelaksanaannya melibatkan banyak pihak sehingga perlu adanya informasi yang jelas, komunikasi yang tepat, dan pembagian tugas yang sesuai.

Koordinasi dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar dilakukan oleh beberapa pihak yaitu, Pemerintahan Desa khususnya Kepala Desa, Pendamping dan Bidan Desa. Pada praktiknya, Kepala Desa telah memberikan wewenang sepenuhnya kepada panitia pelaksana untuk melakukan koordinasi selanjutnya. Kepala Desa pada program ini hanya bertugas sebagai penanggung jawab Program Keluarga Harapan yang ada di Desa Kalianyar ini.

Dalam praktik pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar, bentuk koordinasi yang dilakukan oleh Pendamping adalah mengenai persiapan pelaksanaan program. Pada persiapan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar ini,

pendamping mengadakan rapat dengan Pemerintah Desa dan Bidan Desa mengenai tugas dan wewenangnya masing-masing. Selanjutnya, pendamping berkordinasi dengan Bidan Desa untuk menentukan waktu dan tempat untuk menjalankan Posyandu yang wajib diikuti oleh peserta PKH. setelah menentukan waktu dan tempat pelaksanaan Posyandu, Pendamping akan mengkonfirmasi kepada semua peserta PKH terkait hari, waktu, dan tempat pelaksanaan program agar semua pihak dapat melaksanakan program secara tepat waktu.

Berdasarkan hasil penelitian yang diperoleh peneliti, dapat disimpulkan bahwa dalam praktik pelaksanaan Program Keluarga Harapan, para pelaksana yang terlibat telah berkoordinasi dengan baik, para pelaksana telah berfungsi sesuai dengan masing-masing tugas yang telah dibebankan.

##### **2) Komunikasi**

Indikator selanjutnya penentu keberhasilan implementasi menurut Donald S. Van Meter dan Carl E. Van Horn adalah komunikasi. Komunikasi pada penelitian ini adalah penyampaian informasi yang dilakukan oleh implementor kepada anggota pelaksana. Komunikasi yang baik merupakan faktor keberhasilan sebuah implementasi, karena dengan komunikasi yang baik, pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar akan mampu mencapai tujuannya.

Pada awal pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar, baik pemerintah Desa dan Pendamping telah memberikan sosialisasi kepada masyarakat mengenai program ini. Sosialisasi yang dilakukan ini tidak hanya dilakukan sekali pada awal pelaksanaan program, tetapi setiap kali diadakannya pertemuan rutin yang diadakan setiap satu bulan sekali. Pendamping memberikan sosialisasi setiap dilakukan pertemuan dengan tujuan supaya para KSM mengerti akan Program Keluarga Harapan ini.

Masalah yang ditemukan di lapangan adalah komunikasi yang dilakukan antara Pendamping dengan Bidan Bidan Desa sedikit mengalami hambatan. Pendamping sering mengalami kesulitan mencari dan berkordinasi dengan Bidan Desa karena Bidan Desa sering keluar rumah, selain itu terdapat permasalahan komunikasi dengan para KSM, KSM di Desa Kalianyar rata-rata berpendidikan rendah kebanyakan dari mereka hanya lulus tingkat SD bahkan ada pula yang tidak pernah mengenyam pendidikan sehingga hal tersebut menghambat dalam hal bahasa, dalam melakukan komunikasi dengan KSM, Pendamping banyak menggunakan bahasa jawa dan dengan kata-kata yang sederhana mungkin.

Dalam hal ini peneliti menilai bahwa dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa



Kalianyar implementor sudah mengkomunikasikan pelaksanaan program dengan baik, terbukti dengan adanya sosialisasi yang dilakukan oleh Pendamping setiap dilakukan pertemuan rutin yang di adakan setiap satu bulan sekali.

#### **f. Lingkungan Sosial, Politik, dan Ekonomi**

Lingkungan sosial, politik, dan ekonomi merupakan faktor selanjutnya yang mendukung implementasi Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar. Pengaruh lingkungan eksternal akan mempengaruhi keberhasilan pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar. Berikut adalah penjelasannya:

##### **1) Lingkungan Sosial**

Kondisi lingkungan sosial di Desa Kalianyar dimana masyarakat Desa Kalianyar mempunyai hubungan sangat erat antar anggota masyarakat karena kebanyakan dari masyarakat Desa Kalianyar mempunyai hubungan darah. Sehingga hal ini berpengaruh terhadap informasi yang mudah tersebar sehingga memudahkan implementor yaitu Pendamping dalam melakukan sosialisasi, masyarakat Desa Kalianyar juga merespon positif terhadap PKH di Desa Kalianyar ini. Hal tersebut dikarenakan adanya program ini merupakan program yang memiliki tujuan sosial. Dengan adanya dukungan positif dari masyarakat Desa Kalianyar tersebut membuat para implementor di Desa Kalianyar khususnya Pendamping dan Bidan Desa menjadi lebih bersemangat dalam menjalankan tugas dan wewenangnya. Dalam variable lingkungan sosial ini peneliti menemukan permasalahan yaitu adanya nuansa persaingan yang dilakukan antar anggota masyarakat guna menunjukkan kelas sosial yang mereka miliki, hal tersebut juga berdampak pada penggunaan dana yang diterima dari Program Keluarga Harapan. Dalam hal ini peneliti menemukan adanya dana bantuan yang diberikan kepada KSM yang digunakan untuk membeli sepeda motor dan kebutuhan rumah tangga lainnya, hal tersebut dilakukan untuk menunjukkan kelas sosial para KSM didalam masyarakat.

##### **2) Lingkungan Politik**

Sehubungan dengan hasil penelitian yang telah diperoleh peneliti, unsur politik dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan adalah adanya dukungan dari Kepala Desa Kaliaanyar. Dukungan yang di berikan dari Kepala Desa adalah pemberian tempat kepada Pendamping dalam melakukan pertemuan dengan kelompok yang diadakan setiap satu bulan sekali. Namun dalam pemberian tempat ini para KSM kurang antusias karena letaknya jauh dengan rumah KSM. Selain itu ada dukungan juga dari pihak luar seperti Camat Kecamatan Ngronggot dan Bupati Kabupaten Nganjuk dengan adanya dukungan tersebut Program

Keluarga Harapan di Desa Kalianyar dapat berjalan dengan baik.

##### **3) Ekonomi**

Kondisi ekonomi pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan adalah terkait dengan keadaan perekonomian KSM yang ada di Desa Kalianyar, kebanyakan KSM di Desa Kalianyar adalah sebagai petani dan pengrajin tanah liat, dengan pekerjaan tersebut para KSM hanya mendapatkan penghasilan yang sedikit, sehingga hal ini berdampak pada penggunaan dana bantuan yang diberikan. Dana bantuan akhirnya tidak di pergunakan untuk kebutuhan kesehatan kandungan, balita dan pendidikan anak-anak mereka akan tetapi digunakan untuk memenuhi kebutuhan rumah tangga mereka.

Dari hasil penelitian yang diperoleh, peneliti menilai bahwa kondisi ekonomi sangat mempengaruhi kondisi ketika pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini dilakukan. Dengan adanya kondisi ekonomi yang ditunjukkan masyarakat Desa Kalianyar, maka pencapaian tingkat keberhasilan program juga akan terpengaruh. Kondisi ekonomi yang ada tersebut akan menghambat tercapainya tujuan-tujuan PKH yang ditetapkan.

##### **Kesimpulan**

Ukuran dan tujuan kebijakan. Program Keluarga Harapan dikeluarkan dalam rangka percepatan penanggulangan kemiskinan sekaligus pengembangan kebijakan dibidang perlindungan sosial, Standar pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan itu sendiri juga merupakan tujuan dari PKH itu sendiri yaitu untuk mengurangi masalah kemiskinan dengan perubahan pola pikir mengenai kesehatan dan pendidikan. Namun dalam pelaksanaannya masih belum sesuai dengan standar dan tujuan yang sudah ditetapkan, yaitu masih ditemukannya balita peserta PKH yang berstatus batas garis merah (BGM) dan juga tingkat perekonomian KSM Desa Kalianyar yang belum menunjukkan adanya peningkatan. Sasaran dari kebijakan masih belum tepat karena masih ditemui ada masyarakat yang tidak lagi masuk kriteria dan juga ada warga yang masuk kriteria tapi tidak terdaftar dalam PKH.

Sumber daya manusia, finansial, dan waktu. Sumber daya manusia dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan bidang kesehatan di Desa Kalianyar sudah didukung dengan pelaksana yang kompeten. Terutama bagi Pendamping yang berpendidikan S1 dan juga Bidan Desa yang ber pendidikan D3. Sumber daya finansial yaitu mengenai bantuan yang diberikan kepada KSM yang berasal dari APBN, bantuan yang diterima para KSM yang besarnya berbeda-beda menurut tanggungan anak didalam keluarganya dan sumberdaya finansial lainnya yaitu dana yang diberikan kepada Pendamping yang berasal dari APBN dan APBD

dengan perbandingan 40% dari APBD dan 60% dari APBN, dalam sumber daya finansial ini perlu adanya penambahan dana untuk mendaftarkan KSM yang belum terdaftar di PKH. Sumber daya waktu dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan ini terdapat tiga waktu yang dibahas yaitu waktu pencairan dana bantuan, waktu pertemuan yang dilakukan Pendamping dengan kelompok dan waktu pelaksanaan Posyandu yang wajib diikuti oleh peserta PKH kesehatan, dalam sumber daya waktu ini terdapat sedikit permasalahan yaitu mengenai penyaluran dana bantuan yang sering mengalami keterlambatan dan ketidak hadirannya KSM dalam pertemuan rutin dan juga dalam kegiatan Posyandu dengan alasan sibuk bekerja.

Komunikasi antar organisasi. Koordinasi dari para pihak-pihak yang terlibat yaitu Pendamping, Bidan Desa, Kepala Desa dan juga ketua kelompok KSM sudah terjalin dengan baik, terbukti dengan adanya kerjasama antara pendamping dengan Bidan Desa dan juga ketua kelompok KSM sebelum ataupun pada saat pelaksanaan program. Pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar dikomunikasikan dengan baik oleh pendamping kepada KSM dengan memberikan sosialisasi. Sosialisasi tersebut disampaikan setiap diadakannya pertemuan dengan kelompok.

Karakteristik agen pelaksana. Instansi yang terlibat dalam pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar adalah Kepala Desa Kalianyar, Polindes dan Pemerintah Desa Kalianyar. Kepala Desa Kalianyar memberikan persetujuan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar yang telah diajukan oleh Pendamping PKH. Selain itu Kepala Desa Kalianyar merupakan yang bertanggung jawab sepenuhnya dalam pelaksanaan kegiatan PKH di Desa Kalianyar. Polindes sebagai pemberi pelayanan dasar kesehatan kepada KSM di Desa Kalianyar, KSM bisa melakukan pengobatan di Polindes secara gratis. Pemerintah Desa Kalianyar mendukung berjalannya Program Keluarga Harapan karena sejalan dengan visi Desa Kalianyar.

Disposisi implementor. Respon dari petugas pelaksana sangat positif, respon positif dapat dilihat dari komitmen para pelaksana dalam melakukan tugasnya, para petugas pelaksana sudah paham dengan tugas dan fungsinya, dan para petugas juga sudah ditempatkan sesuai dengan kemampuannya masing-masing.

Lingkungan sosial, politik dan ekonomi. Kondisi lingkungan sosial yang ada di Desa Kalianyar yaitu saling guyub rukun, hubungan antar masyarakat Desa Kalianyar sangat erat sehingga hal ini berpengaruh terhadap sebuah informasi, informasi dapat cepat tersebar hal ini memudahkan Pendamping dalam penyampaian informasi, warga Desa Kalianyar menerima program ini karena program ini bertujuan positif dan juga terdapat permasalahan dalam

lingkungan sosial yaitu di temukannya nuansa persaingan untuk menunjukkan kelas sosial masyarakat Desa Kalianyar hal ini berpengaruh terhadap penggunaan dana bantuan yang diberikan. Faktor politik yang mempengaruhi berjalannya Program Keluarga Harapan yang ada di Desa Kalianyar itu sendiri yaitu dukungan dari Kepala Desa, Pak Camat dan Bupati. Dengan adanya dukungan politik tersebut Program Keluarga Harapan dapat berjalan di Desa Kalianyar. Kondisi ekonomi yang ada pada pelaksanaan Program Keluarga Harapan di Desa Kalianyar yaitu kondisi ekonomi para KSM di Desa Kalianyar yang kebanyakan sebagai buruh tani dan pengrajin tanah liat dengan penghasilan yang sedikit hal ini berdampak pada penggunaan dana bantuan yang diberikan, dana bantuan yang diperoleh digunakan untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari.

### Saran

Dari hasil pemaparan mengenai Implementasi Program Keluarga Harapan Bidan Kesehatan Di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk, maka saran yang dapat disampaikan oleh peneliti guna perbaikan pelaksanaan Program Keluarga Harapan Bidan Kesehatan Di Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk adalah sebagai berikut:

1. Pendamping dan Bidan Desa harus lebih intensif untuk memberikan sosialisasi dengan berbagai macam strategi terhadap masyarakat penerima Program Keluarga Harapan, mengingat KSM penerima Program Keluarga Harapan rata-rata berpendidikan rendah dan kurang mengerti akan pentingnya kesehatan.
2. Dalam PKH di Desa Kalianyar ini Kepala Desa dan Pamong Desa harus mendukung dalam pelaksanaan PKH ini, sehingga hal ini bisa membantu Pendamping dalam menjalankan tugasnya dan nantinya program ini dapat berjalan dengan baik di Desa Kalianyar.
3. Pendamping harus lebih tegas terhadap peserta PKH yang melakukan pelanggaran yaitu dengan memberikan sanksi yang sudah ditetapkan dalam PKH.
4. Perlu adanya tambahan anggaran yang diberikan di Desa Kalianyar guna untuk mendaftarkan KSM yang masuk dalam kriteria PKH akan tetapi belum terdaftar di PKH.
- 5.

### DAFTAR PUSTAKA

- Agustino, Leo. 2008. *Dasar-dasar Kebijakan Publik*. Bandung: Alfabeta.
- Buku Tahunan 2014 Tentang Data Sasaran Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM) Desa Kalianyar Kecamatan Ngronggot Kabupaten Nganjuk.
- Moleong, Lexy J. 2011. *Metode Penelitian Kualitatif Edisi Revisi*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

- Sugiyono. 2006. *Metode Penelitian Kuantitatif kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono, 2013. *Memahami Penelitian Kulitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Tachjan. 2006. *Implementasi Kebijakan Publik*. Bandung : Penerbit AIPI Bandung – Puslit KP2W Lemlit Unpad.
- Wahab, S. 2002. *Analisis Kebijaksanaan: Dari formulasi ke Implementasi Kebijaksanaan Negara*. Jakarta: Bumi aksara.
- Zuriah, N. 2006. *Metodologi Penelitian Sosial dan Pendidikan : Teori-Aplikasi*. Jakarta: Bumi Akasara.
- Departemen Sosial RI. 2009. *Pedoman Umum PKH 2009*. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga.
- Departemen Sosial RI. 2008. *Buku Kerja Pendamping*. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga.
- Departemen Sosial RI. 2007. *Pedoman Operasional PKH bagi Pemberi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Tim Penyusun Pedoman Umum PKH Lintas Kementerian dan Lembaga.